

Série 1 FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON N° 691.

THERMOMÉTRIE CLINIQUE
DE
LA GRIPPE

ENVISAGÉE COMME MALADIE SPÉCIFIQUE

« Qu'on ne perde pas de vue que des descriptions générales qui, prises isolément, inspirent peu de confiance, prennent un caractère tout nouveau d'authenticité lorsque, après avoir été écrites dans des contrées différentes, elles concordent les unes avec les autres. »

(RAIGE-DELORME, art. Grippe du Dict. en 30 vol.)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 29 janvier 1892

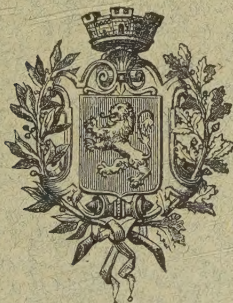
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

ALEXANDRE MENU

ANCIEN-EXTERNE DES HÔPITAUX

Né à Nice (Alpes-Maritimes), le 15 juin 1862



LYON

IMPRIMERIE LÉON DELAROCHE & C^{IE}

10, PLACE DE LA CHARITÉ, 10

—
Janvier 1892

THERMOMÉTRIE CLINIQUE
DE
LA GRIPPE

ENVISAGÉE COMME MALADIE SPÉCIFIQUE

« Qu'on ne perde pas de vue que des descriptions générales qui, prises isolément, inspirent peu de confiance, prennent un caractère tout nouveau d'authenticité lorsque, après avoir été écrites dans des contrées différentes, elles concordent les unes avec les autres. »

(RAIGE-DELORE, art. *Grippe* du *Dict. en 30 vol.*)

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le 29 janvier 1892

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

ALEXANDRE MENU

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX

Né à Nice (Alpes-Maritimes), le 15 juin 1862



LYON

IMPRIMERIE LÉON DELAROCHE & C^{IE}

10, PLACE DE LA CHARITÉ, 10

Janvier 1892

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET DOYEN.
GAYET ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGES, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, GLÉNARD.

PROFESSEURS

Clinique médicale	{	MM. LÉPINE.
Clinique chirurgicale		BONDET.
Clinique obstétricale et Accouchements	{	OLLIER.
Clinique ophtalmologique		X.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		FOCHIER.
Clinique des maladies mentales		GAYET.
Physique médicale		GAILLETON.
Chimie médicale et pharmaceutique		PIERRET.
Chimie organique et Toxicologie		MONOYER.
Matière médicale et Botanique		HUGOUNENQ.
Zoologie et Anatomie comparée		CAZENEUVE.
Anatomie		FLORENCE.
Anatomie générale et Histologie		LORTET.
Physiologie		TESTUT.
Pathologie interne		RENAUT.
Pathologie externe		MORAT.
Pathologie et Thérapeutique générale		J. TEISSIER.
Anatomie pathologique		BERNE.
Médecine opératoire		MAYET.
Médecine expérimentale et comparée		TRIPPIER (RAYMOND).
Médecine légale		PONCET.
Hygiène		ARLOING.
Thérapeutique		LACASSAGNE.
Pharmacie		ROLLET.
		SOULIER.
		CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants	MM. PERRET,	agrégé.
Accouchements	POULLET,	—
Botanique	BEAUVISAGE,	—

AGRÉGÉS

MM. AUGAGNEUR.	MM. GANGOLPHE.	MM. PERRET.	MM. ROQUE.
BARD.	JABOULAY.	POLLOSSON.	SABATIER.
BEAUVISAGE.	LANNOIS.	POULLET.	VIALLETON.
CHANDELUX.	LINOSSIER.	RODET.	WEILL.
DIDELOT.			

M. ETIÉVANT, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THESE

M. TEISSIER, Président; M. BONDET, Assesseur; MM. ROQUE et LANNOIS. Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A MES SŒURS

A M. LÉON DELAROCHE

A MON VÉNÉRÉ MAÎTRE
LE DOCTEUR J. TEISSIER

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE INTERNE
MÉDECIN DE L'HÔTEL-DIEU

A M. LE DOCTEUR BINET

A M. LE DOCTEUR CORDIER

CHIRURGIEN EN CHEF DE L'ANTIQUAILLE

A MES MAÎTRES

DANS LES HÔPITAUX ET A LA FACULTÉ

A MES AMIS

AVANT-PROPOS

Si en temps d'épidémie et en face d'une des grandes variétés cliniques depuis longtemps connues, la grippe est d'un diagnostic facile, il n'en est pas de même alors qu'on a affaire à des malades isolés, ou encore à une grippe complexe, où la prédominance des lésions de tel ou tel appareil, de même que l'ensemble des symptômes généraux peuvent, au premier abord, simuler une fièvre typhoïde, une méningite ou une tuberculose aiguë.

Les beaux travaux des microbiologistes contempo-

rains (Otto Seifert, Ribbert, Vaillard, Netter, Klebs, Laveran, Bouchard, etc.), nous ont donné, il est vrai, la clef de ces formes anormales :

A côté d'un élément pathogène constant, dont l'existence ne tardera pas sans doute à être révélée d'une façon définitive, grâce aux nombreuses recherches qui se poursuivent actuellement (Seifert, Babès, Teissier, Roux et Pittion, Pfeiffer, etc.), la méthode des cultures a démontré le fréquent voisinage d'autres colonies microbiennes, colonies qui viennent ajouter leur impulsion propre à l'évolution d'une maladie très vraisemblablement provoquée, chez tous les sujets, par un seul et invariable élément morbide.

Mais, quelle que soit la grande valeur des recherches microbiologiques, quelque puissant contrôle qu'elles puissent apporter au diagnostic, on ne saurait oublier qu'il s'agit là de procédés exceptionnels, tout à fait hors de portée pour la plupart des observateurs.

Il est par contre un précieux moyen d'investigation clinique auquel on ne nous paraît pas jusqu'ici avoir fait aucun appel; nous voulons parler des données thermométriques. C'est précisément de ce côté, encore peu exploré, que notre maître, M. le professeur Teissier, nous a engagé à diriger notre attention. Et, en effet, de la lecture d'un très grand nombre de tracés recueillis dans les salles des 3^e Femmes à l'Hôtel-Dieu, il nous a paru ressortir, sinon une conformité absolue dans les graduations thermiques, tout au moins l'existence à peu près constante dans les cour-

bes observées, de particularités dignes d'être signalées.

Par-dessus tout, nous avons tenu à ne pas étayer nos conclusions à l'aide des seuls documents recueillis dans le service de notre maître.

Des recherches auxquelles nous nous sommes livré, nous avons tiré un certain nombre de cas de grippe observés, soit dans les hôpitaux de Lyon et de la région, soit à l'étranger. Grâce aussi à l'extrême bienveillance de M. le professeur Mayet, nous avons eu la bonne fortune de pouvoir relater ici trois observations anciennes de fièvre catarrhale on ne peut plus suggestives au point de vue qui nous intéresse.

La division de notre travail s'impose d'elle-même. Dans un premier chapitre nous exposerons les observations qui nous sont personnelles ; nous analyserons en second lieu les cas de grippe que nous avons pu colliger autour de nous et dans la littérature médicale étrangère ; pour finir, enfin, nous essayerons d'interpréter les particularités thermiques qu'on rencontre dans l'évolution grippale.

Nous avons cru intéressant, sans vouloir rien préjuger toutefois des expériences entreprises par MM. Teissier, Roux et Pittion, nous avons cru intéressant de faire précéder nos conclusions des notes cliniques et des tracés thermiques pris sur des animaux auxquels on semble avoir inoculé une affection très semblable à la grippe.

Hâtons-nous de le dire, de l'ensemble de ce travail, ce

que nous prétendons faire ressortir, c'est un argument de plus en faveur de la *spécificité de la grippe*. Nous espérons démontrer par la simple lecture des tracés reproduits dans ces pages, que la marche de la fièvre, au cours de l'évolution grippale, si elle n'est pas absolument identique à elle-même pour tous les cas, n'en présente pas moins chez le plus grand nombre, comme marque particulièrement caractéristique, une *rechute* quasi fatale; rechute qui survient 36 heures en moyenne après la défervescence du premier stade pyré-tique, qui s'accuse sur les feuilles par un ressaut plus ou moins brusque de la courbe thermique, mais qui fait bien rarement défaut quand on prend la peine de la noter.

Une occasion, peut-être unique, nous est ici offerte de remercier publiquement M. le professeur Teissier, notre éminent maître; nous la saisissons avec empressement. Nous ne saurions oublier jamais les sympathies et les conseils éclairés qu'il nous a prodigués durant ces deux dernières années d'études et la faveur grande dont il nous a honoré, en nous confiant le soin de développer dans ces pages l'un des côtés originaux de son enseignement.

Que MM. les professeurs Bondet et Mayet, veuillent bien agréer l'hommage de notre reconnaissance pour les documents précieux qu'ils nous ont permis de relever dans leurs notes cliniques. A ces remerciements nous devons associer MM. le docteur Garel, médecin des hôpitaux; Roque, agrégé à la Faculté; nos

amis Merlin, interne des hôpitaux de Saint-Etienne;
docteur Frenkel, préparateur du cours de pathologie
interne; tous ceux enfin qui de près ou de loin ont
bien voulu collaborer à la rédaction de cette mono-
graphie.

CHAPITRE PREMIER

HISTORIQUE

Nous venons d'écrire que les auteurs qui ont étudié la grippe ne nous avaient pas paru jusqu'ici avoir fait aucun sérieux appel à la marche de la température. Et tout d'abord il convient de renvoyer indemne de tout reproche les observateurs dont les écrits sont antérieurs à la vulgarisation de la thermométrie médicale. Si l'on songe que la première épidémie de grippe date de 1580, que les travaux de l'école française et allemande avec Wunderlich et Claude Bernard ne remontent guère qu'à 1850, on comprendra que les recherches bibliographiques ne nous aient fourni que peu de renseignements à ce sujet.

Ozanam (1), Raige-Delorme (2), Richelot (3), dans l'histoire qu'ils nous ont donnée des neuf grandes épidémies qui sévirent de 1580 à 1833, à côté d'analyses très détaillées, d'exposés frappants des signes cliniques de la grippe, se bornent à dire que pour la plupart des observateurs, l'intensité de la fièvre est plus ou moins variable, qu'en général elle ne va pas jamais au delà de huit à dix jours, que le pouls est très fort.

Ward (4), au cours d'une épidémie qu'il put suivre en 1831 écrit que « la fièvre était ardente et durait pendant trois ou quatre jours. » Raige-Delorme (5) va plus loin, sinon dans l'étude de la fièvre, du moins dans son interprétation pathogénique. Il ajoute, après avoir décrit l'état du pouls de quelques malades : « En résumé, les divers états du pouls enregistrés dans la grippe, révèlent bien plutôt un trouble nerveux général qu'un état d'inflammation franche, et les cas où il présente ce dernier caractère sont de beaucoup les moins nombreux. »

Avec l'épidémie de 1837, Bouillaud, Récamier, Grisolle, Graves, Piorry nous apportent sur la grippe de précieuses études, sans insister plus que leurs devanciers sur le caractère de la fièvre.

A partir de 1847, la grippe ne se manifesta plus guère que par petites épidémies, on eut bien vite fait d'oublier les idées de Holland, de Raige-Delorme et de Graves

(1) OZANAM, *Maladies épidémiques*, t. I et II, (1818).

(2) *Dictionn. en 30 volumes*, t. XIV. Art. « Grippe ».

(3) *Archives générales de Médecine*, t. VII et VIII.

(4) WARD (*Transact. of the physical society of Calcutta*), t. VI, 1833.

(5) RAIGE-DELOORME. (*Loc. cit.*)

sur la spécificité de la grippe ; elle devint pour le plus grand nombre une maladie catarrhale, et d'aucuns tinrent dans le plus grand dédain ce fléau que Graves redoutait pour l'Angleterre à l'égal du choléra.

Pour Wunderlich (1), l'ascension thermique au début serait rarement rapide et se rapprocherait plutôt du mode typhoïde ; d'autre part il ajoute — et pour nous, venant d'un observateur aussi consciencieux, cet aveu est à retenir — *qu'il n'est pas rare de constater que la température, après s'être rapprochée de l'état normal, s'arrête pendant un certain temps à un niveau un peu supérieur, ou du moins présente de plus grandes élévations vespérales que dans la convalescence complète.*

M. Jaccoud (2) n'a retenu de la lecture des tracés qu'il a eus entre les mains que l'extrême irrégularité de la température au cours de la grippe ; M. Brochin (3) se rattache entièrement à cette manière de voir. Dans son *Traité des maladies des armées*, M. Laveran passe la question sous silence. Seul, M. Mossé (4), partageant les idées de Wunderlich, classe la *grippe* au rang des *fièvres à cycle approximativement typique et à évolution rapide*.

Nous avons parcouru aussi les thèses soutenues durant ces trois dernières années et traitant de la grippe ; aucune d'elles ne nous a rien appris de nouveau sur les caractères fébriles de cette affection.

(1) *De la Température dans les maladies.*

(2) *Path. int.*, t. III.

(3) *Dictionn. Dechambre*, art. « grippe ».

(4) *Dictionn. Jaccoud*, art. « thermométrie ».

Ainsi donc, en dehors des déclarations de Wunderlich, enregistrées et appuyées par Mossé dans son article du Dictionnaire, la littérature médicale est muette au point de vue de la thermométrie de la grippe.

La première indication nettement formulée à ce sujet nous a été donnée par M. Teissier, dans son *rapport de mission*, où se trouve résumée dans les termes suivants l'opinion du professeur Zaccharine, de Moscou, qui a consacré à la marche de la fièvre grippale une de ses leçons cliniques :

« Comparant un certain nombre de courbes relatives à des malades traités par les différents remèdes à d'autres courbes concernant les cas laissés à l'expectation, Zaccharine constatait qu'entre ces différentes courbes la dissemblance n'était pas grande. Des deux côtés on pouvait noter une élévation de la température qui montait à 40° environ, celle-ci persistait deux ou trois fois 24 heures, après quoi se produisait une chute par crise; de plus, on put noter que dans beaucoup de cas, il y eut récurrence malgré le remède employé; après 24 heures d'apyrexie, se produisait une nouvelle augmentation de température persistant 24 ou 30 heures. Il a été noté que c'est surtout au début de l'épidémie que ces formes étaient plus fréquentes ».

C'est en se rapportant à cette idée de Zaccharine que M. Teissier a été conduit à poursuivre, avec plus d'attention qu'on ne l'avait fait jusqu'alors, l'étude de la fièvre chez les malades de son service.

Il a pu ainsi recueillir un nombre important d'observations, qui lui ont permis d'affirmer depuis plusieurs

mois déjà, dans son enseignement, les caractères cycliques de la fièvre grippale.

De ces observations, nous allons résumer quelques-unes, les plus intéressantes ou plutôt les mieux observées ; car, aussi bien dans les salles des 3^e Femmes que dans les autres services dont nous avons pu compiler les observations, beaucoup de grippez, qui nous auraient été d'un secours précieux, n'ont pu figurer dans cette étude, par la raison que les observateurs, non prévenus, négligeaient d'enregistrer les températures dès que les premiers signes d'apyrexie se manifestaient. La rechute passait ainsi forcément inaperçue surtout si comme cela se produit le plus souvent, la réascension thermique était modérée et peu ou point accompagnée de phénomènes de réaction dignes d'attirer l'attention du médecin.

OBSERVATIONS

Recueillies dans le service de M. Teissier.

Nous commencerons par écrire d'abord l'exposé clinique de quelques cas de grippes pures, affranchies de localisations viscérales, dont les variations thermiques par conséquent ne peuvent prêter à conteste, dégagées qu'elles sont de toute cause productrice autre que le poison grippal lui-même. Les tracés recueillis dans ces conditions nous fourniront des prototypes du cycle fébrile grippal. Nous verrons plus loin, si la température dans les grippes compliquées et les poussées grippales survenant au cours d'un état catarrhal offre quelque ressemblance avec les courbes de la forme simple.

OBSERVATION I

Fièvre typhoïde. — Grippe dans la convalescence.

Pauline M..., 22 ans, coiffeuse, entrée le 12 novembre, salle Montazet, n° 12.

A la date du 28 novembre, l'observation note sur cette malade,

qui était entrée dans le service pour une fièvre typhoïde, que le pouls est régulier sans dicrotisme, que l'état général est bon, que l'apyrexie est définitive.

Le 6 décembre, on lit : depuis hier, catarrhe oculaire, fièvre avec frissons, myalgie ; la rate est sentie sur trois travers de doigt, elle est douloureuse.

Le 9, abaissement de la température ; excellent état général. Le soir, rechute avec petit frisson et perte de l'appétit.

Le 14, amélioration complète.

REMARQUES. — Nous avons ici affaire à un tracé typique observé pas à pas dans son évolution. Quatre jours de pleine fièvre, accidentés par une rémission thermique accentuée formant encoche, le 9 au matin. Rechute très nette 12 heures après ; le 11, la défervescence est très caractérisée, mais elle est suivie, dans la soirée, d'une réascension légère qui aboutit vite à l'apyrexie complète.

OBSERVATION II

Grippe simple

Françoise B..., 44 ans, journalière, entrée le 6 décembre 1891. 3^e Femmes, n° 7.

Rien du côté des antécédents.

Excellente santé habituelle.

La maladie a débuté il y a 15 jours par des frissons répétés, courbature généralisée, points de côté peu violents, céphalalgie accentuée qui devient au bout de 5 jours le symptôme prédominant. La malade dut s'aliter. Pas d'épistaxis. La malade avait aussi des vomissements et une toux légère ; elle était constipée. Fièvre avec délire nocturne sans convulsions.

A l'entrée, pas de facies typhique ; pas de prostration. La langue est blanche, humide. Anoréxie, vomissements peu abon-

dants. Pas de taches rosées ni de douleur dans la fosse iliaque. La rate est perçue sur trois travers de doigt.

Aux poumons, râles sibilants disséminés, rien à la percussion. Expectoration insignifiante.

Céphalalgie intense, frontale et sus-orbitaire ; larmoiement, sensation de brisement. Albumine dans l'urine.

8 décembre, amélioration ; le soir, la température remonte à nouveau.

11 décembre, un mieux commence à se produire.

REMARQUES. — Dans ce tracé, on peut voir deux rechutes, l'une le 5^e jour, l'autre le 9^e, mais l'opinion pourrait aussi se soutenir d'un stade pyrétique assez long avec encoches profondes : dans ce cas la défervescence aurait eu lieu le 13 au lieu du 9 ; aussi bien dans ces deux manières de voir, il n'y en aurait pas moins eu rechute avec réascension thermique : l'une le 10 (39°5), l'autre le 14 (38°5).

OBSERVATION III

Grippe simple.

Joséphine C..., entrée le 4 mars 1891. (N° 24, 3^e femmes.)

La malade a été frappée brusquement la veille : céphalalgie intense, nausées, frissons, transpirations abondantes, courbature généralisée.

A l'entrée, on constate les mêmes phénomènes ; pas de symptômes abdominaux ; rate normale, un peu de rougeur des amygdales avec tuméfaction sans exsudats. Urines normales.

Cet état dure 6 jours avec une température variant entre 40° et 41°. Puis le 7^e jour (8 mars), défervescence brusque (37°9), suivie 12 heures après d'une recrudescence (39°7).

REMARQUES. — Cette observation est intéressante car elle figure parmi les premiers cas où l'examen bactériologique du sang a donné des résultats positifs.

Le 11 mars, une culture du sang a montré la présence de microorganismes affectant la forme de filaments grêles et immobiles, à type streptococcien, éléments qui ont servi à des recherches expérimentales sur lesquelles nous n'avons pas à insister ici et qui seront prochainement publiées.

La lecture du tracé montre bien la rechute qui a suivi de 12 heures environ la défervescence; la journée du 8 est marquée d'une encoche profonde en forme de V.

OBSERVATION IV

Grippe simple.

Claudine V..., 30 ans, entre salle Montazet n° 5, pour une affection qui a débuté par des vertiges violents, une céphalée extrême, des épistaxis et de l'hyperthermie. Grosse rate, albuminurie. Défervescence le 7^e jour.

L'histoire de cette malade, dont l'état général aurait pu faire penser tout d'abord à une dothiéntérie et qui avait présenté une ascension régulière de la température pendant 5 jours, offre cette particularité remarquable que la rate qui, le 13 mars au soir s'étendait sur un espace de cinq grands travers de doigt, n'était plus perceptible dans la matinée du 14, jour de la défervescence. Aussi une ponction de la rate qu'on s'était proposé

d'opérer ce jour-là, ne put être faite ; seule l'urine fut ensemencée et la culture donna des résultats probants.

Aux poumons on constatait un peu d'obscurité de la respiration au sommet droit et dans la fosse sous-épineuse, mais sans râles ni à la respiration ni à la toux.

Rien au cœur. Foie normal.

L'albuminurie avait rapidement disparu.

OBSERVATION V

Grippe simple.

M. X., 38 ans, contracte la grippe le 22 décembre, en pleine santé. Il éprouve brusquement, vers 11 heures du matin, de la courbature avec lassitude extrême, grand sentiment de dépression générale des forces. A 3 heures 39°,7, à 8 heures, 40°,7.

Nuit agitée, insomnie, fatigue prononcée ; le matin au réveil, angine herpétique caractérisée, 38°5, le soir, 39°2. Mais à partir du 24 au matin la défervescence s'affirme et très régulièrement.

Le 26, T. 37°,4, mais dès le soir, sans malaise nouveau, sans fatigue aucune, la température remonte de quelques dixièmes : elle ne redescend pas le lendemain matin et le 27 au soir elle atteint 38°,1. Toutefois, comme l'état général restait satisfaisant, M. X... se crut autorisé à sortir.

Dès le lendemain, une petite toux sèche, déchirante, apparaissait suivie d'une expectoration légèrement gommeuse et finement aérée. Les quintes répétées empêchent tout sommeil pendant deux nuits et bien que l'état général reste bon, qu'il n'y ait aucune localisation organique, le thermomètre marque, le 3 janvier au soir, 39°,1. A partir de ce moment la dépression des forces va augmentant, malgré la conservation de l'appétit et une alimenta-

tion très suffisante. Sueurs excessivement pénibles, apparaissant au moindre effort, et même spontanément, sans avoir été provoquées.

Cet état persista pendant près de 5 jours et ne prit fin qu'avec un brusque changement d'air qui marqua le rétablissement définitif.

Les observations qui précèdent sont des cas de grippe tout à fait simples ; la réaction fébrile a pu s'y développer (ainsi que nous l'avons dit) en dehors de toute détermination de toute influence locale.

Passons à l'exposé de quelques-unes des formes cliniques de la grippe ; nous verrons que, malgré l'adjonction de nouveaux symptômes, le tracé thermique n'y a subi aucune variation dans ses allures générales ; nous continuerons d'y noter un *premier stade pyrétique* (malobservé le plus souvent puisque les malades viennent à l'hôpital en pleine fièvre), une *déferescence plus ou moins brusque*, et dans les 36 heures environ qui suivent, une *rechute* qui s'accuse sur le tracé par une réascension plus ou moins élevée.

Nous allons donc continuer la série de nos observations par la description d'un certain nombre de gripes à forme thoracique.

OBSERVATION VI

Grippe thoracique.

Louise E..., 15 ans, tisseuse. — Entrée le 20 juin 1891, 3^e Femmes n° 19.

Père aliéné, mère vivante, une sœur hystérique. Bonne santé habituelle ; n'est pas encore réglée. Depuis longtemps présente une teinte pâle anémique. Pas d'excès de fatigue.

Début il y a trois semaines, par mal de tête, inaptitude au travail, nausées pendant le jour, pas d'épistaxis. Elle a été souffrante pendant une quinzaine et il y a trois jours enfin s'est alitée.

Actuellement, facies pâle un peu rosé aux joues. Peu d'abattement, langue humide, soif peu prononcée. Violent mal de tête. Dyspnée nocturne, toux modérée ; pas d'expectoration. Anoréxie ; diarrhée ; selles fétides et noirâtres ; transpiration abondante.

Aux poumons, des deux côtés et dans toute la hauteur, râles sibilants et ronflants. Rien au cœur ni aux vaisseaux.

Ventre souple et indolore même dans la fosse iliaque droite. Pas de gargouillement ni de taches rosées. Rate normale, pas d'albumine dans les urines.

Le 26 juin, l'état général est bon ; l'appétit a repris.

REMARQUES. — La courbe thermique qui accompagne cette observation est des plus typiques. Le troisième jour de l'entrée est notamment marqué par une encoche de *trois* degrés (37°,4. 40°,6). La défervescence n'est survenue par oscillations successives d'un degré et demi environ, que 5 jours après le degré *maxima*. 36 heures après, rechute marquée par une réascension thermique de deux degrés trois dixièmes.

OBSERVATION VII

Grippe. — Pneumonie droite.

V..., 27 ans, domestique, entrée le 30 avril 1891,
3^e Femmes n° 20.

Pas de tuberculose dans la famille. La malade, bien que sujette à des rhumes, n'avait pas maigri et jouissait d'une excellente santé jusqu'au début de la maladie actuelle.

Rougeole il y a deux ans, grippe l'année dernière.

Début brusque de l'affection actuelle, le 27 avril au soir : frisson intense prolongé, suivi d'un point de côté à droite, dyspnée, agitation, soif vive. La malade n'a plus quitté son lit depuis son entrée.

Point de côté, moins violent maintenant, situé sous le mamelon droit, toux quinteuse fréquente. Expectoration épaisse, visqueuse, adhérente, ambrée.

Matité dans les deux tiers inférieurs du poumon droit; pas d'exagération des vibrations. Souffle tubaire, aux deux temps, sur le bord externe de l'omoplate et dans l'aisselle, accompagné de quelques bouffées de râles. En ce point bronchophonie, pectoriloquie aphone. A la base on n'entend pas le murmure vésiculaire.

Pas de douleurs abdominales, de diarrhée ni d'épistaxis. — Rate volumineuse (20 centimètres).

6 mai. — La rate est toujours volumineuse.

30 mai. — Guérison complète.

REMARQUES. — Dépression très accentuée, occupant le centre de l'acmé pyrétique des trois premiers jours; défervescence au troisième jour (37°2); suivie d'une réascension très nette au bout de 36 heures, mais l'état général restant excellent, on a cessé de prendre la température.

OBSERVATION VIII

Grippe. — Pleurésie hémorragique.

Thérèse G..., 30 ans, entrée le 26 mars, salle Montazet.

Rien du côté des antécédents héréditaires. Rougeole étant enfant. Il y a cinq ans, métrite. Jamais de grossesses.

Malade depuis le 25. Début brusque par frissons, point de côté, toux expectoration ambrée. Le lendemain, perte des forces et de l'appétit. La malade ne peut quitter son lit.

Elle entre à l'hôpital le lendemain. Céphalée violente, oppression et toux, crachats adhérents ambrés. Fièvre peu intense. Langue saburrale, sèche, non rôtie ; pas de diarrhée. Aux poumons : *à droite*, râles de bronchite à grosses bulles ; *à gauche*, matité à la base ; abolition du murmure vésiculaire et des vibrations vocales ; bronchophonie, égophonie et pectoriloquie aphone, souffle intense et aigu ; submatité dans la fosse sous-épineuse, râles de bronchite de différents calibres. A gauche et en avant, tympanisme sous-claviculaire. Rien au cœur. Température 39°,5.

Le 28, ponction exploratrice donnant un liquide contenant des globules sanguins.

Le 30, le souffle se perçoit au sommet et les râles à la base.

Le 31, la température tombe à 37°. Le souffle n'existe qu'au premier foyer ; tout autour, on perçoit de gros râles. La langue est humide et dépourvue de son enduit saburral.

Matité à la base et pectoriloquie.

REMARQUES. — Le 27, jour de l'entrée, on note 38°,5 le matin, 39°,8 le soir ; l'accentuation des symptômes pulmonaires et l'abattement de la malade, tout porte à croire que le lendemain, en tenant compte même d'une légère rémission matinale, la température se

maintiendra de quelques dixièmes au-dessus de 39°. Le thermomètre cependant accuse 38°,4 (un dixième de moins que la veille). Le soir du même jour, l'ascension pyrétique reprend ses droits, et par un ressaut de *deux degrés, un dixième*, atteint d'emblée 40°,5, et s'y maintient pendant 36 heures. Les 36 heures qui suivent sont marquées par une courbe de décroissance absolument droite qui aboutit à 37°,3. Légère réascension après 36 heures (38°6), accusant une *rechute* (réapparition de la matité à la base), 4 jours de fièvre à 38° aboutissent enfin à une apyrexie complète.

OBSERVATION IX

Tuberculose simulée par une grippe à forme vertigineuse.

Antoinette M..., 24 ans, cuisinière. Entrée le 10 mars 1891.

Mère vivante. Réglée à 12 ans régulièrement. Rien dans l'enfance ; pas de toux habituelle ; pas de rhumatisme.

A 18 ans, bronchite. Faible et languissante depuis sa dernière couche, qui a eu lieu en novembre 1890.

Le samedi 7 mars, a été prise brusquement de frissons ; transpiration, nausées et vomissements ; céphalalgie vive, très forte.

Toux fréquente et quinteuse survenant par accès et amenant des vomissements et une expectation abondante. Vertige oculaire et menace de chute après les quintes.

Les téguments sont pâles, émaciés, d'une teinte terreuse. Langue non saburrale. Alternances de diarrhée et de constipation ; douleurs abdominales.

Aux poumons, sonorité normale aux bases; submatité aux sommets, surtout à gauche. Aux bases, râles muqueux fins, mélangés plus haut de râles de bronchite. Aux sommets, gargouillement à la toux; pectoriloquie et égophonie, retentissement de la voix, souffle amphorique.

Rien au cœur; pas d'albumine. T. 40°.

15 mars, disparition du souffle amphorique. Persistance des râles humides à la toux; pas de râles caverneux. Expectoration muco-purulente.

19 mars, tous les signes pulmonaires ont disparu, à l'exception de quelques râles muqueux fins disséminés.

21 mars, sonorité normale.

23 mars, la malade sort guérie.

REMARQUES. — Etant donné les symptômes énumérés plus haut, on pouvait s'attendre à une évolution toute autre de la température. Tout au contraire, on a vu se produire une défervescence brusque en trois jours de 40° à 37°; le 13 mars, légère tendance au relèvement, qui n'a pas persisté.

OBSERVATION X

Grippe infectieuse à forme typhoïde. — Défervescence le 7^e jour. — Rechute. — Pneumonie du sommet droit. — Muguet laryngé. — Asphyxie. — Mort.

Cette observation est extrêmement remarquable non seulement au point de vue de l'intérêt et de la difficulté du diagnostic, mais encore au point de vue des résultats microscopiques.

Le 28 mars, la malade, Jenny P..., 23 ans, qui habi-

tait une maison où se trouvaient deux grippés est prise subitement de vertiges, céphalalgie, frissons répétés, fièvre vive, insomnie rebelle, inappétence absolue.

A l'entrée, température 41°2, maux de tête atroces, violentes douleurs dans les membres. — Erythème marbré de la poitrine, augmentation prononcée du volume du foie et de la rate, albuminurie. — Aucun symptôme abdominal, constipation; malgré cela la plupart des médecins qui ont vu la malade ont été unanimes à diagnostiquer une dothiéntérie.

Après 6 jours de fièvre intense, mal combattue par les bains; le thermomètre tomba brusquement à 38°7, pour se relever et monter, 36 heures après, à 40°; en même temps apparaissent au sommet gauche des signes avérés de pneumonie. La température persiste élevée pendant 4 jours au bout desquels la malade est enlevée par du muguet laryngé au moment où s'accusait déjà une défervescence.

BACTÉRIOLOGIE. — Une culture faite le 5 avril (pendant la vie) à l'aide du sang recueilli au lobule de l'oreille, renferme le lendemain de nombreux bacilles agglomérés en chainettes. Les cultures faites avec l'urine sont restées stériles.

AUTOPSIE. — Pratiquée le 17 avril, l'autopsie, pour ne parler que des faits qui nous intéressent, a donné les résultats suivants :

1° Absence de toute lésion intestinale qui justifie le diagnostic et écarte toute idée de fièvre typhoïde;

2° *Organes respiratoires.* — Le poumon gauche remplit toute sa cavité et garde les empreintes costales. Poids 820 grammes. Tissu dur, friable, plongeant. De la grosse bronche s'écoule un liquide spumeux et puriforme. Le lobe inférieur hépatisé paraît cependant encore perméable à l'air, mais le lobe supérieur est très altéré, enveloppé par une coque fibreuse assez épaisse; il est

dur, résiste à la section. La coupe est lisse, de couleur hortensia, très pâle et présente par places un piqueté gris fer assez uniforme et dans d'autres points quelques vacuoles d'où s'écoule un liquide puriforme légèrement rosé. C'est un état intermédiaire à la caséification et à l'hépatisation grise.

Le poumon droit pèse 670 grammes. Le lobe inférieur est splénisé, mais ce qu'il présente de plus remarquable ce sont des boules d'œdème appendues en grappes à la surface de la plèvre viscérale et remplies d'un liquide gélatineux qui s'écoule mal à la ponction. La rate est normale, les reins un peu congestionnés pèsent 170 à 180 grammes.

Fait très remarquable, le suc du poumonensemencé a donné une culture fertile, caractérisée par la présence de chaînettes longues d'éléments (très probablement des bacilles) accouplés à la façon des streptocoques et semblables à ceux du sang. L'œdème sous-pléural cultivé contient des chaînettes analogues aux précédentes et composées d'un moins grand nombre d'articles.

OBSERVATION XI

Grippe.—Début par angine herpétique; bronchopneumonie consécutive; néphrite infectieuse.

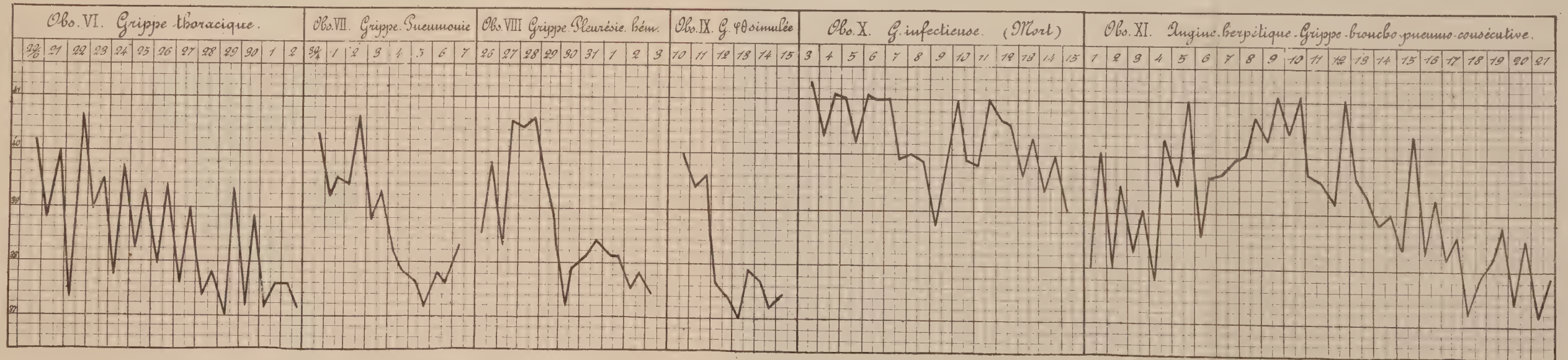
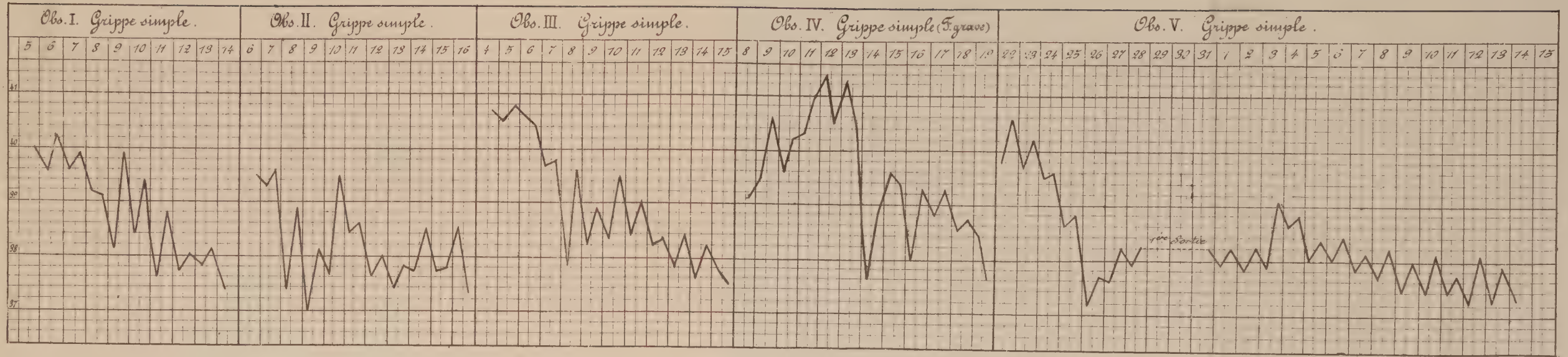
Marie D... 27 ans, domestique, entrée le 28 octobre 1891.

Père mort tuberculeux, mère et sœur bien portantes. Rien dans les antécédents.

Le début de la maladie remonte à 8 jours; frissons, maux de tête, rachialgie, faiblesse dans les jambes, épistaxis; sueurs abondantes. La malade s'est alitée il y a 2 jours. Constipation sans vomissements ni coryza.

A son entrée, la malade est très abattue; céphalalgie frontale, rachialgie, douleurs oculaires, langue saburrale, soif vive, un

Feuille 1.



peu de toux sans crachats. Le ventre n'offre ni ballonnement ni taches rosées. Matité splénique de deux travers de doigt. Rien aux poumons, rien au cœur, urines colorées et albumineuses.

Le 24 octobre. — Un peu de rougeur de la gorge et amygdales tuméfiées.

Le 27, le mal de gorge a disparu ; céphalalgie violente.

Le 9 novembre. — Point douloureux à la base droite avec submatité et râles fins, ascension thermique très accusée (40°) dyspnée prononcée, douleur sur le trajet du phrénique, gros disque d'albumine.

Le 10, T. 41°, frottements-râles à la base droite.

Le 11, amélioration légère : la rate est moins volumineuse.

Le 14, la température continue de baisser. L'albuminurie persiste.

Le 18, plus d'albumine, l'apyrexie est complète.

Le 23, L'albumine a reparu légèrement ; Plus de râles, souffle expiratoire.

A partir de ce moment, la malade qui est encore dans le service est entrée dans une période de troubles continus quoique légers. Elle a de fréquents maux de tête et des vomissements. Elle pleure facilement, la température subit des oscillations plus ou moins régulières ; vertiges prononcés ; en définitive elle est en proie à une de ces névroses post-infectieuses que l'on a décrites tout dernièrement (1).

REMARQUES. — Nous avons reproduit la portion du tracé thermique de cette malade qui a trait à la poussée grippale. Pour plus de précision, nous avons fait précéder cette sélection de courbe des quelques jours de fièvre herpétique qui l'ont précédée. On peut voir que les deux tracés diffèrent du tout au tout. A des oscillations régulièrement quotidiennes comprises entre 38° et 40° succède tout d'un coup une fièvre grippale caractéristique avec stade pyrétique initial prolongé et double rechute le 15 et le 18.

(1) CRESPIER, Thèse de Lyon, 1891.

OBSERVATION XII

Grippe à forme thoracique contractée dans le service. — Syphilis cutanée et néphrite.

G... Louise-Catherine, âgée de 23 ans, entrée le 13 octobre 1891, salle Montazet.

Cette malade, qui venait d'accoucher, était sortie de la Charité au bout de dix jours, complètement remise, mais dans les trois jours qui suivirent elle eut des maux de tête, des malaises accompagnés de frissons ; elle présenta de la bouffissure des paupières, un peu d'œdème des jambes, le soir, et ne put s'adonner sérieusement à aucun travail. Il y a 15 jours les malaises augmentèrent, elle perdit l'appétit, eut de la faiblesse des membres inférieurs sans vertiges, sans vomissements ; pas de diarrhée, de constipation ni de douleurs des reins ; pas de coryza. Il y a 8 jours enfin cette femme dut s'aliter. Le lendemain elle constatait qu'elle portait une éruption de la face ; l'exanthème a suivi d'ailleurs une évolution qui ne doit pas nous occuper ici.

A son entrée, elle est très abattue ; céphalalgie périorbitaire, sueurs abondantes ; la face est pâle. Toux, expectoration liquide.

Aux poumons, respiration rude. Au cœur, prolongement du premier bruit.

Rate un peu grosse. Ni albuminurie, ni sucre dans les urines.

Le 3 novembre. — La température, qui s'était maintenue stationnaire entre 37° et 38°, montait le 2 novembre à 39°7. Vomissements, coryza, érythème scarlatiniforme. Rougeur de la gorge.

Le 4. — Cette nuit, vomissements porracés, la malade tousse beaucoup, l'érythème est plus prononcé ; coryza et larmoiement.

Le 5. — Hier, 3 cachets 0,50 de chlorhydrate d'ammoniaque ; vomissements abondants ; 40°.

Le 7. — Ganglions cervicaux à gauche. La température est en défervescence ; état général meilleur ; pas d'albuminurie.

Le 21. — Depuis 3 jours, céphalalgie plus forte; œdème de la face. Albumine rétractile très abondante.

Le 23. — Vomissements, céphalalgie.

Le 4 décembre. — Râles d'œdème pleuro-pulmonaire à la base gauche; râles crépitants fins; souffle expiratoire 38°4. Bruit de galop diastolique au cœur.

Le 10. — Nouveaux symptômes fébriles, vomissements. Léger disque d'albumine.

Le 11. — Teinte subictérique.

REMARQUES. — Cette observation compte parmi les cas de grippe qui ont pu être observés jour par jour dans leur évolution entière. A la date du 9 apparaît bien nettement la rechute qui s'est produite 12 heures après la défervescence complète; rechute qui n'a pas tardé d'aboutir à une apyrexie complète.

*
* *

Il ressort assez clairement, croyons-nous, de la lecture des tracés afférents aux observations que nous venons de rapporter, que l'adjonction des réactions thoraciques a bien peu modifié le type des courbes thermiques.

Passons encore à d'autres formes cliniques, les variétés abdominale et exanthématique, par exemple; on verra que là non plus les complications viscérales et cutanées n'ont rien enlevé à l'ensemble des courbes thermiques de leurs caractères morphologiques.

OBSERVATIONS XIII

Grippe. — Forme gastro-intestinale.

Marie G... 28 ans, journalière entrée à la salle Montazet le 3 octobre 1891.

Mère âgé de 58 ans, hémiplegique. Père de 70 ans bien portant.

Mariée à 19 ans, 2 enfants. Il y a 5 ans, scarlatine qui laissa un peu d'œdème des jambes, quelque temps après érysipèle de la face.

Tombée malade il y a 10 jours, céphalée violente pendant une semaine, avec lassitude générale et inappétence ; ne s'est alitée que depuis deux jours devant l'accroissement de sa courbature et la production d'un point de côté très douloureux à la base droite de la poitrine. Depuis deux jours enfin la malade a eu des vomissements bilieux au début, puis alimentaires. Pas de diarrhée ni d'épistaxis.

A l'entrée, état général peu déprimé. Rien du côté de l'abdomen si ce n'est un peu de gargouillement dans la fosse iliaque droite et grosse rate. Aux poumons, respiration obscure à la base droite. Rien au cœur. Pouls 110, T. 39. Disque albumineux dans l'urine.

Le 5, signes manifestes de congestion dans le creux axillaire et à la base du poumon droit, râles fins survenant après les quintes de toux, crachats liquides non adhérents, non sanguinolents. Point de côté sans oppression, quelques vomissements.

Le 8, rate un peu grosse. Les urines restent albumineuses.

Le 10, très grande amélioration, pas d'albumine ; beaucoup d'urates.

REMARQUES. — On voit dans ce tracé une dépression profonde qui fait une encoche de 2 degrés, 2

dixièmes au milieu du plateau hyperthermique du début (38°, 8), y figure à la date du 5 octobre entre 41°, 2 et 40°.

Le 11, la défervescence qui s'est faite en lysis paraît complète, 36 heures après on note cependant 38°, 4 après quoi l'apyrexie devient permanente.

OBSERVATION XIV

Grippe exanthématique.

X..., est entrée à l'Hôtel-Dieu, salle des 3^e femmes, au commencement de février 91, pour un léger degré de néphrite puerpérale survenue après son accouchement, qui remonte à trois semaines.

La malade était depuis plusieurs jours à l'hôpital, apyrétique, suivant un traitement spécial pour son albuminurie, lorsque le 21 février on constata, à la visite, les signes d'un état général grave caractérisé par de la prostration, une céphalée intense et un érythème scarlatiniforme très étendu, prononcé surtout au niveau du cou, de la poitrine et des bras. T.: 40°, 4.

Le diagnostic resta naturellement incertain, mais dès le lendemain, en considération de la présence de plusieurs gripes dans le service, d'une augmentation assez sensible de la rate qui était douloureuse à la pression, enfin de l'absence de toute angine, le diagnostic de grippe fut porté.

D'ailleurs, l'évolution du tracé thermique vint bientôt confirmer ce diagnostic ; dès le surlendemain, 23 février, la température tombait à 39°, elle se relevait bien le soir à 4°, 5, mais elle faisait 2 jours après sa défervescence complète puisqu'elle tom-

bait à 37°, 7. La défervescence s'accentua encore le soir même, mais dès le lendemain on assistait à une *rechute* pathogénomique. 36 heures après la défervescence, le thermomètre marquait 39°, 3. Cette ascension fut absolument passagère, car le 27 février au matin la défervescence définitive était réalisée.

Durant toute la durée de cette crise, les urines furent fortement albumineuses; dès le début on put compter 7 g. d'albumine, il est vrai que la veille la malade avait pris 150 g. de poisson de mer.

OBSERVATION XV

Grippe, érythème des bras. — Baignée.

Marie G..., 23 ans, domestique, entrée le 23 février 1891, sortie le 1^{er} mars.

Parents vivants. Une rougeole dans l'enfance. Réglée à 18 ans.

A été atteinte déjà de la grippe en 1890. Depuis, fatigue facile; malaise et faiblesse générale.

Depuis le 8 février, la malade se plaint de céphalée, de courbature généralisée, perte de l'appétit sans diarrhée ni douleurs abdominales. A eu une seule épistaxis. Angine prononcée; deux vomissements. Le 20 février, elle est forcée de se mettre au lit. Céphalée intense, courbature accentuée, toux quinteuse et fréquente, fièvre vive dès le début.

Le jour de son entrée, elle n'a pas plus de 38° de température. Pas de facies typhique, pas de douleurs, mais la courbature persiste avec sensation de brisement. La langue est saburrale, grisâtre, peu étalée, Pas de diarrhée, ventre souple et indolore dans la fosse iliaque, un peu sensible sur le trajet du côlon transverse. Foie et rate normaux. Pas de taches rosées, mais piqueté rouge sur les flancs et le sternum.

Aux poumons, gros râles de bronchite. Rien au cœur, pouls régulier.

REMARQUES. — Cette malade ayant été baignée, ne devrait pas figurer dans le recueil de nos observations. Laissant de côté le tracé thermique qu'elle a pu présenter dans le cours de ce traitement spécial, nous avons tenu à produire la courbe des trois premiers jours, où se voit une dépression en V très manifeste.

CHAPITRE II

Observations recueillies dans divers services hospitaliers de Lyon et de la région. — Observations étrangères.

Nous allons procéder, pour l'exposé des notes cliniques étrangères au service des 3^e Femmes, ainsi que nous l'avons fait pour les observations insérées dans le précédent chapitre.

Nous passerons tout d'abord en revue quelques gripes simples, purement nerveuses, indemnes de toute réaction inflammatoire. Les variétés plus compliquées de la forme thoracique nous fourniront une série de cas intéressants qui nous occupera immédiatement après. Pour finir, nous décrirons un certain nombre de gripes à localisations abdominales.

Deux paragraphes spéciaux termineront ce chapitre : l'un que nous avons réservé aux observations anciennes de fièvre catarrhale, communiquées par M. le profes-

seur Mayet, l'autre qui contiendra l'exposé des documents colligés dans la littérature médicale russe.

De la lecture des tracés qui accompagnent ce recueil d'observations, qui sont au nombre de 24, de la critique résumée en quelques lignes que nous ferons de chacun d'eux, nous espérons faire ressortir que le cycle fébrile n'a pas sensiblement différé, pour chacun de ces malades, de ce que nous avons observé dans les salles des 3^e Femmes.

La particularité si importante, si pathognomonique de la *rechute* s'y révélera dans toutes les courbes d'une manière frappante. Nous verrons enfin l'opinion du docteur Zaccharine, sur la température de la grippe, professée par M. Teissier, dans ses leçons, corroborée à nouveau par les affirmations et les notes cliniques du docteur W. Chnaoubert, médecin de l'hôpital de Moscou.

OBSERVATION XVI (Hôpital de Saint-Etienne).

Grippe simple.

Cyprien P..., 50 ans, manœuvre, entré le 25 janvier 1890, dans le service M. Cénas.

Quelques excès alcooliques, variole à 18 ans, plusieurs fluxions de poitrine. Tousse chaque hiver depuis 5 à 6 ans.

La maladie actuelle remonte à 15 jours. Début par céphalalgie, rachialgie, douleurs dans les membres, courbature. Perte complète de l'appétit; langue saburrale mais humide. Constipation, abdomen indolore, foie normal.

Aux poumons, sonorité thoracique normale partout; quelques

râles sonores. Toux quinteuse ; expectoration insignifiante. Matité cardiaque normale, bruits normaux.

Pas d'albumine.

REMARQUES. — Grippe de moyenne intensité, ayant évolué très probablement au cours d'un léger état catarrhal. La défervescence n'a pas dépassé 38°, rechute très nette dans les 48 heures (39°) à la date du 30.

OBSERVATION XVII

Grippe simple.

Auguste P... 40 ans, manœuvre, entré le 8 janvier 1890, dans le service de M. Garand.

Père mort de pleurésie, mère bien portante ainsi qu'un frère et une sœur. Anémie dans la seconde enfance ; à 20 ans, battements de cœur.

L'affection actuelle a débuté, il y a 4 jours : lassitude généralisée, grande faiblesse dans les membres inférieurs, céphalalgie violente. Vomissements ; état nauséux permanent. Actuellement il subsiste encore de la faiblesse marquée des membres et un point douloureux partant du creux épigastrique pour s'irradier aux deux côtés du thorax.

Aux poumons, percussion normale. En arrière, respiration légèrement soufflante des deux côtés au sommet et à droite. Quelques râles bulleux.

Rien au cœur. Urines normales.

REMARQUES. — La défervescence a commencé chez ce malade le jour même de son entrée. Le troisième jour elle s'était effectuée. 36 heures après, rechute (38°) qui s'est maintenue pendant deux jours, pour arriver rapidement à une apyrexie permanente.

OBSERVATION XVIII

Grippe simple.

François P..., 27 ans, mineur, entré à l'hôpital de Saint-Etienne, le 6 avril 1889, dans le service de M. Chavanis.

Rien dans les antécédents à part un traumatisme ancien de l'œil droit, et un refroidissement (?) il y a trois ans environ.

Se sentait fatigué depuis deux jours : maux de tête accentués, rachialgie, grande lassitude dans les jambes.

Pas de tuméfaction au niveau des articulations, ni de douleurs localisées ; ni nausées, ni vomissements. Rougeur de la gorge, langue légèrement saburrale, peu de toux, expectoration muqueuse.

Rien aux poumons et au cœur. Le nez est légèrement œdématié, la tuméfaction s'étend, sans bourrelet saillant pour limites, de chaque côté des joues. Larmolement.

Pas d'albumine dans l'urine.

8 avril. — Légère épistaxis le matin.

Le malade s'en allait guéri le 20 avril.

REMARQUES. — La fièvre a été ici très modérée, comme les symptômes. La température maxima n'a guère dépassé 39°. En deux jours l'apyrexie a été complète. Légère tendance au relèvement dans les 48 heures qui ont suivi.

OBSERVATION XXIX

Claudius P..., grippe légère à forme thoracique, observée à la clinique de M. le professeur Bondet.

OBSERVATION XX

Grippe avec bronchite aiguë; moyenne intensité.

Frédéric T..., 59 ans, cordonnier, entré à la clinique de M. le professeur Bondet, le 9 janvier 1892.

Rien d'important à noter dans ses antécédents héréditaires. Pas d'antécédents personnels. Bonne santé habituelle.

Il y a 15 jours à 3 semaines, cet homme a été pris d'une céphalalgie intense principalement sus-orbitaire et frontale, avec quelques indications douloureuses dans le voisinage; d'un peu de coryza, de modifications légères de la voix; de toux et d'une oppression peu marquée, quelques points de côté mobiles et fugaces dans toute la poitrine. Inappétence; soif assez intense. Légère constipation; quelques coliques abdominales. Il a pu, néanmoins, continuer son travail jusqu'au 8 janvier.

Actuellement, l'abattement est assez marqué; l'expectoration peu abondante est muco-purulente. A l'examen de la poitrine, on trouve partout une respiration normale; à peine quelques râles sonores, secs de bronchite diffuse, assez rares, et quelques râles humides à bulles fines, aux deux bases.

Langue saburrale, humide. Pas de phénomènes abdominaux.

Pas d'hypertrophie sensible de la rate.

Au cœur, la pointe ne peut se localiser à son siège normal. Pas de souffle. Le pouls est rapide, assez fort.

Les urines ne contiennent pas d'albumine.

REMARQUES. — Ce malade paraît être entré à l'hôpital au début de sa défervescence; dès le lendemain l'acmé fébrile subissait une rémission. Le 11, le thermomètre marquait déjà 38°2, mais la rechute n'a pas

attendu pour se produire que l'apyrexie fut complète : 36 heures après (le 12 au soir) on notait 39°4.

A partir de ce moment, la défervescence alla s'accroissant ; en 3 jours elle était entière.

OBSERVATION XXI

Grippe. — Pleurésie droite.

Théophile T..., 24 ans, cuisinier, entré le 9 janvier 1890, dans le service de M. Garand.

Père vivant et bien portant. Mère morte d'affection indéterminée. Une sœur malade depuis 5 ans (suites de couches). A 15 ans, pleurésie, mais le malade ne sait de quel côté.

La maladie actuelle remonte à 15 jours environ. Il garde le lit depuis 4 jours. Le début a eu lieu en pleine nuit par une dyspnée violente, bientôt suivie d'une courbature généralisée et d'une céphalalgie intense. La toux existe depuis quatre jours, elle se manifeste par des quintes assez violentes. Expectoration spumeuse, légèrement sanguinolente.

A droite, au-dessous et en dehors du mamelon, le malade a ressenti un point très douloureux qui a cédé à l'application d'un vésicatoire.

Aux poumons, zone de matité en arrière et à droite, à partir de l'angle inférieur de l'omoplate. A l'auscultation, respiration soufflante dans toute l'étendue de la poitrine. Quelques râles bulbeux disséminés dans le thorax. Égophonie ; pectoriloque aphone.

Rien au cœur.

Diarrhée prononcée depuis le début de la maladie. Ventre légèrement ballonné, non douloureux. Pas d'albuminurie.

REMARQUES. -- Le malade est entré sur la fin de son

stade pyrétique du début. La défervescence n'a été atteinte que le 5^e jour de son hospitalisation. 48 heures après, une tendance à la rechute se manifestait (38°); cette tendance est allée s'accroissant de quelques dixièmes seulement pour atteindre le 21 janvier le chiffre maximum de 38°,7, après quoi l'apyrexie s'est promptement rétablie.

OBSERVATION XXII

Pneumonie grippale.

Antoine C..., 19 ans, entré à l'hôpital de la Croix-Rousse le 11 mars 1891, service de M. le docteur Garel.

Mère morte de rhumatisme; père mort de fièvre typhoïde; 1 frère mort rhumatisant; 4 sœurs en bonne santé.

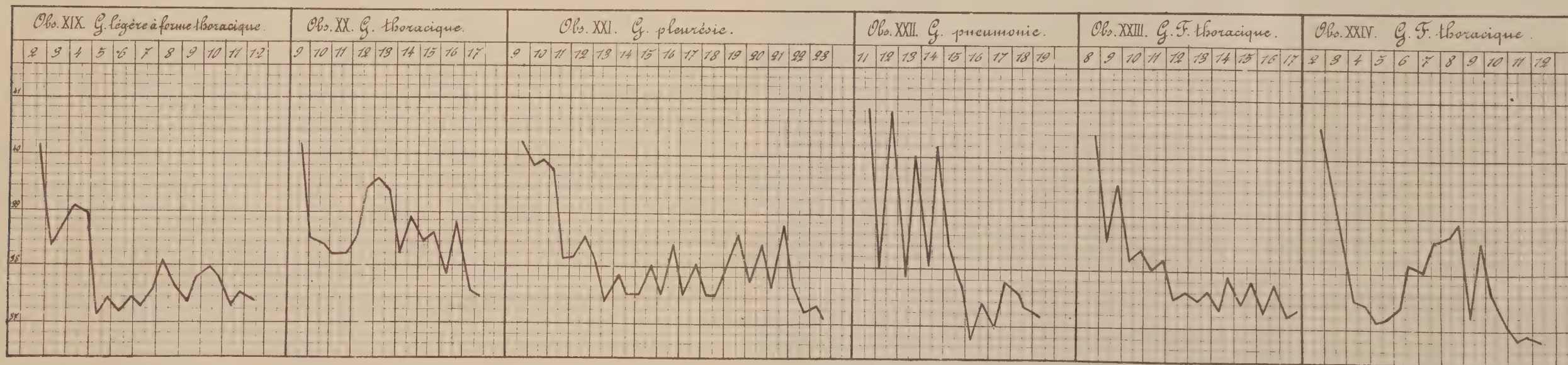
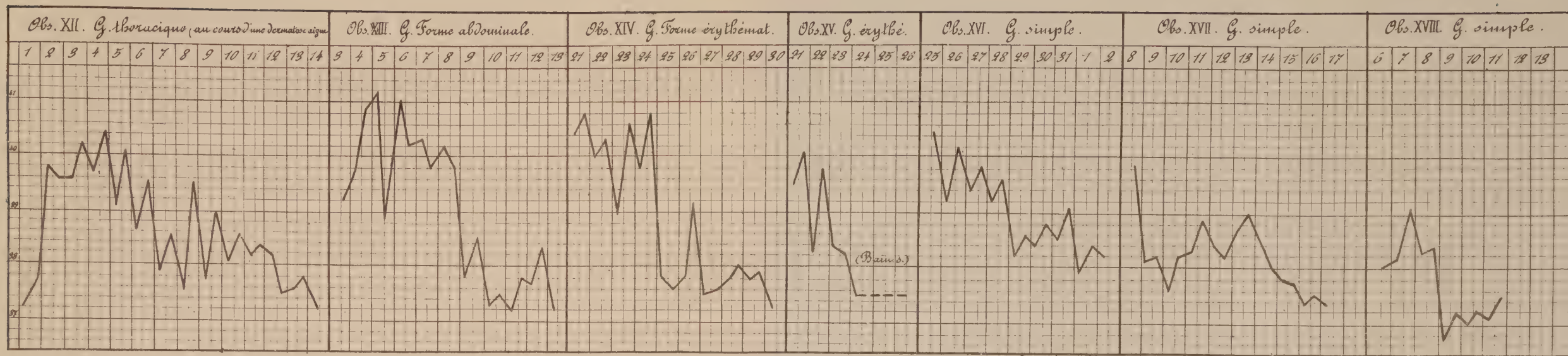
Pas d'antécédents, à part une attaque de rhumatisme, l'an dernier, avec fièvre et douleurs lombaires.

La maladie actuelle a débuté il y a 15 jours par de la fièvre, de la céphalalgie et de la toux sans point de côté. Le malade se reposa quelques jours, mais ayant voulu reprendre ses occupations mercredi dernier, il ressentit une violente douleur dans l'épaule gauche et un point dans le côté correspondant. Fièvre intense, frissons répétés, oppression considérable. Ni vomissements, ni crachats rouillés. Cet état qui s'est prolongé pendant 8 jours, oblige le malade à entrer à l'hôpital. Température 40°.

La respiration est pénible et détermine de la douleur dans le côté gauche. Le cœur bat précipitamment. Aux poumons: submatité à la base gauche; quelques râles crépitants dans le poumon gauche. Pas de crachats rouillés. Herpès labial.

REMARQUES. — Il est hors de doute pour nous que

Feuille 2.



ce malade est entré à l'hôpital en pleine rechute de grippe; rechute qui n'en est pas moins remarquable par les dépressions profondes, en encoches, de son stade pyrétique, et sa légère tendance au relèvement.

OBSERVATION XXIII

Grippe thoracique.

Antoine L..., 48 ans équarrisseur, entré le 8 janvier 1890, service de M. Garand.

Bonne constitution habituelle. L'affection actuelle a débuté il y a 10 jours par une céphalalgie intense, du coryza et des vertiges. Douleurs lombaires; sensation de grande lassitude dans les jambes. Expectoration abondante et spumeuse.

Au poumon, sonorité normale en avant et en arrière. Râles de bronchite disséminés dans toute l'étendue de la poitrine, prédominants cependant aux deux bases et aux sommets.

Rien au cœur, urines légèrement albumineuses. Guérison.

Remarques. — Le malade est entré à l'hôpital sur la fin de son stade pyrétique. 48 heures après la défervescence, légère tendance au relèvement thermique qui aboutit en trois jours et par petites oscillations, à une température normale.

OBSERVATION XXIV

L..., 36 ans, de forte constitution, *Grippe thoracique*. Observée dans le service de M. le professeur Bondet.

Légère congestion avec pleurite sèche de la base gauche.

OBSERVATION XXV

Grippe thoracique. — Bronchite généralisée. — Léger degré de pleurite sèche à la base droite.

Jean Borel, 34 ans, journalier, entre à la clinique de M. le professeur Bondet, le 4 janvier 1892.

Pas d'antécédents héréditaires ; bonne santé habituelle. Début de l'affection actuelle il y a 15 jours par céphalalgie sus-orbitaire, s'irradiant dans les parties voisines, insomnie, douleurs des membres, faiblesse générale. Un peu de toux ; coryza léger ; une seule épistaxis ; un peu de constipation.

Le malade a pu continuer son travail, mais depuis deux jours, la toux s'est aggravée, la faiblesse générale, les maux de tête ont augmenté ; oppression marquée avec points de côtés mobiles et fugaces dans la poitrine, prédominants à la base et à droite.

A l'entrée : léger abattement ; la face est rouge, les yeux larmoyants ; céphalalgie frontale. Toux quinteuse ; crachats muqueux avec quelques points muco-purulents.

Sonorité des poumons normale; légère augmentation des vibrations à la base droite. On entend dans tout le thorax des râles sonores, secs, sibilants et ronflants. A la base et à droite, frottements-râles expiratoires.

La langue est saburrale; ni diarrhée, ni douleurs abdominales. Rien au cœur; rate normale; pas d'albumine.

REMARQUES. — Il s'agit évidemment ici d'un malade une première fois atteint et entré à l'hôpital en pleine rechute. L'apyrexie a mis longtemps à s'établir, ce n'est que le 9^e jour de l'entrée, que la température a cessé de subir des alternatives de poussées pyrétiques.

OBSERVATION XXVI

Grippe abdominale.

Joanny V..., 24 ans, charbonnier, entré à l'hôpital de la Croix-Rousse le 2 janvier 1891, dans le service de M. Garel.

Début dimanche, par des douleurs de ventre, des vomissements et quelques frissons; céphalalgie et points de côté qui persistent encore.

Un peu de toux; pas de crachats rouillés. Rien à l'auscultation, si ce n'est quelques râles humides à la base. Le ventre est douloureux, sans gargouillement dans la fosse iliaque. Pas de diarrhée.

Sensation de faiblesse extrême dans les membres; dyspnée passablement accentuée; toux légère, sans crachats.

REMARQUES. — Ce malade est entré 48 heures avant sa défervescence; la rechute a eu lieu 12 heures après

seulement, et, en deux jours, a abouti à une apyrexie complète.

OBSERVATION XXVII

Grippe à forme abdominale.

Claudius D..., 11 ans, entré à l'hôpital de St-Etienne le 15 décembre 1891. (Service du docteur Chavanis).

Père mort d'affection inconnue, mère morte en couches. Une sœur bien portante. Le petit malade a eu déjà l'influenza l'année dernière ; il a gardé le lit pendant un mois.

L'affection actuelle a débuté par de la céphalalgie, des douleurs abdominales et de la diarrhée. Actuellement il subsiste encore un peu de céphalalgie, de diarrhée ; il y a de l'abattement général. Toux fréquente. Pas d'angine, d'épistaxis ni de douleurs lombaires. L'appétit est conservé.

Sonorité thoracique partout normale. Rien à l'auscultation si ce n'est à gauche et sous la clavicule où l'inspiration est un peu rude. Rien au cœur. Le ventre est normal, pas de ballonnement ni de gargouillement dans la fosse iliaque droite. Deux pseudotaches rosées à droite et en avant à la hauteur de la 12^e côte.

Pouls régulier. Langue légèrement saburrale, urines normales.

REMARQUES. — Poussée de rechute thermique on ne peut plus nette, (39°), 36 heures après la défervescence survenue le 4^e jour. Dépression en V d'un degré et demi environ (39°, 9 ; 38° ; 39°, 3), dans la matinée du 3^e jour.

OBSERVATION XXVIII

*Grippe à forme intestinale. — Douleurs excessives
dans l'oreille droite.*

Georges V..., 28 ans, voiturier ; entré à la clinique
du professeur Bondet, le 8 janvier 1892.

Rien d'important à noter dans ses antécédents héréditaires.
Pas de maladie sérieuse dans l'enfance. Bonne santé habituelle.

Il y a 15 jours, ce malade a été pris brusquement de faiblesse générale marquée de douleurs vagues dans les membres et surtout d'une céphalalgie intense à localisation frontale et sus-orbitaire avec quelques irradiations douloureuses dans le voisinage ; quelques épistaxis ; un peu de coryza. Pas de larmolement. Inappétence, soif assez marquée. La faiblesse fut telle que le malade dut cesser tout travail et s'aliter. L'état resta stationnaire pendant 8 jours ; puis, à cette époque, survinrent des douleurs excessives dans l'oreille droite ; au moindre mouvement, sensation très pénible de bourdonnements, diminution marquée de l'acuité auditive.

La céphalalgie et la faiblesse sont toujours considérables. Langue un peu saburrale suffisamment humide. Inappétence et soif marquée.

Rien à l'examen des poumons et du cœur. L'abdomen n'est pas ballonné ; mais la pression est douloureuse dans les fosses iliaques, surtout au niveau de la fosse droite, où l'on provoque facilement du gargouillement.

Pas de taches rosées. Pas d'hypertrophie de la rate.

Les urines un peu troubles, chargées en urates, ne contiennent pas d'albumine.

10 janvier, dès la prise du sulfate de quinine, la céphalalgie et surtout la faiblesse générale ont bien diminué, le malade est moins abattu. L'inappétence diminue.

Les douleurs persistent à l'oreille droite, quoique moins intenses.

OBSERVATION XXIX

Grippe abdominale.

Emile P..., 25 ans, employé, entré à l'hôpital de St-Etienne, le 15 février 1890, service de M. Cénas.

Bonne santé habituelle. A 18 ans, fièvre typhoïde légère.

L'affection actuelle remonte au 2 février, elle a débuté par des frissons, de la céphalalgie avec irradiations à la nuque ; courbature générale, brisement des membres. Il dut cesser son travail. Il y a 5 jours, légère épistaxis.

Actuellement, état général peu satisfaisant. Appétit nul, amaigrissement, visage pâle et décoloré. Langue noirâtre, sèche. Pas de vomissements, constipation. Ventre non ballonné, souple. Légère douleur au niveau des hypochondres : léger gargouillement dans la fosse iliaque droite. Foie et rate normaux. Sonorité thoracique et respiration normales. Toux sèche sans expectoration. Rien au cœur ; pas d'albuminurie.

5 mars. — Toujours rien aux poumons mais la fièvre persiste ; on redoute la tuberculose.

REMARQUES. — Forme de grippe grave, à stade pyréétique de début très prolongé ; la défervescence s'est péniblement effectuée en 5 jours au milieu de grandes

oscillations. 36 heures après, rechute aboutissant en 3 jours à une température maxima de 40°,2, qui, ainsi que l'observation écrite le note, a été suivie d'une assez longue période d'hyperthermie accusée.

*
* * *

Les trois observations qui suivent nous ont été gracieusement communiquées par M. le professeur Mayet.

Il s'agit de malades hospitalisés à l'Hôtel-Dieu, avec le diagnostic de « fièvre catarrhale. » On peut facilement se rendre compte, par la lecture des tracés thermiques qui ont marqué l'évolution de leur affection, de la très grande ressemblance que certaines parties des courbes thermométriques affectent avec le cycle fébrile de la grippe tel que nous le concevons dans ces pages.

Il nous a paru intéressant de rapprocher ces notes cliniques, antérieures de plusieurs années à l'épidémie de grippe de 1889, des observations toutes récentes que nous avons jusqu'ici exposées.

Elles sont bien faites pour démontrer une fois encore, qu'en donnant aux manifestations morbides qui nous occupent les noms de fièvre herpétique, catarrhale, etc., les cliniciens n'avaient fait œuvre que de polémistes : la grippe, entité morbide, aujourd'hui replacée au rang de maladie spécifique, n'en continuait pas moins à contresigner de ses particularités thermiques propres les oscillations plus ou moins régulières du tracé lié au catarrhe lui-même.

OBSERATION XXX

Etat catarrhal fébrile à localisations multiples. — Catarrhe gastro-entérique. — Névralgies multiples, rhumatisme musculaire. — Fièvre à forme intermittente.

Louis G..., 39 ans, gardien de la paix, entré le 13 octobre 1885 dans le service de M. le professeur Mayet.

Rien au côté des collatéraux, lui-même s'est toujours très bien porté jusqu'à ces dernières années. Il y a trois ans, il fit un séjour à l'Hôtel-Dieu pour un rhumatisme. Il y a 15 jours, après un léger refroidissement, torticolis. Quelques douleurs dans les régions scapulaires. Perte complète des forces, fièvre intense, céphalalgie intense. Disparition de l'appétit ; un peu de diarrhée. Le malade a des accès de fièvre intenses, la langue est saburrale. Névralgie lombo-abdominale ; rien aux poumons, expectoration muqueuse. Douleurs thoraciques.

Le 19, rougeur de la gorge, un peu de douleur à la déglutition. Petites élevures de la muqueuse buccale qui ne revêtent l'aspect de l'herpès que sous la langue. La fièvre continue le soir avec malaise et sueurs assez abondantes.

Le 26, amélioration. Il ne reste plus qu'un peu de gêne de la déglutition.

Le 28, la fièvre a repris ; on redonne la quinine.

Le 3 novembre, névralgie dentaire, avulsion d'une dent et acetonitine.

Le 7, la névralgie est calmée, mais la faiblesse est grande ; un peu de diarrhée et des nausées. L'auscultation ne donne rien. Toux sèche, sensation de cuisson trachéale.

Le 17, notable amélioration. La fièvre a disparu.

Le 25, léger accès fébrile, sueurs.

Le 3 décembre, le malade sort en assez bon état.

REMARQUES. — Nous appelons l'attention sur la marche qu'a suivie la température de ce malade, du 2 au 14 novembre.

La fièvre, qui après deux semaines environ d'oscillations régulières était complètement tombée le 2, a subi en deux jours une ascension de près de 2 degrés. 5 jours après, l'apyrexie était revenue; au bout de 48 heures, rechute (38,9), qui n'a pas duré, du reste.

OBSERVATION XXXI

Fièvre herpétique et catarrhale.

Virginie B..., couturière, 29 ans, entrée le 11 novembre 1874, salle des 3^e Femmes, service de M. le professeur Mayet.

Il s'agit d'une malade jusque là bien portante, qui vint à l'Hôtel-Dieu avec un point de côté et de la fièvre; elle avait pris un bain 12 jours auparavant, alors qu'elle était en pleine période menstruelle. Pendant 7 jours elle eut des vomissements, de la diarrhée et des frissons d'une heure environ, survenant tous les 2 jours.

Le lendemain de son entrée (12 novembre), on ne note rien ni aux poumons ni au cœur. Eruption d'herpès labial. La diarrhée et les vomissements ont disparu.

Le 13 au soir, cette femme reprit des frissons, de la température, une diarrhée très abondante, des vomissements bilieux, malaise généralisé; rien aux poumons. Un peu de larmolement et de rougeur de la gorge.

Cet état alla s'amendant pour reprendre quelques jours après (22 novembre), avec tous les symptômes énumérés plus haut. Qu'il nous suffise de noter que du 11 novembre au 24 décembre, époque où elle sortit du service incomplètement guérie, ainsi que l'observation le constate, cette malade subit cinq rechutes successives à peine séparées par un mieux de 2 ou 3 jours.

REMARQUES. — Le tracé thermique accompagnant chacun de ces accès de fièvre abdominale est digne d'intérêt, par son stade pyrétique plus ou moins semé d'encoches, par la défervescence complète qui le suit, et surtout par la rechute qui continue cette dernière.

OBSERVATION XXXII

*Fièvre herpétique à forme intermittente (non paludéenne) très grave.
— Eruptions d'herpès disséminées par petits îlots sur diverses parties du corps. — Injections sous-cutanées de bromhydrate de quinine. — Guérison.*

Bernard R..., 31 ans, menuisier, entré le 28 février 1885 dans le service du professeur Mayet.

Père mort de fluxion de poitrine en huit jours ; mère vivante ; pas d'antécédents rhumatismaux soit personnels soit chez les parents.

A 17 ans il ressentit des étouffements ; il s'essoufflait très vite, et cracha même plusieurs fois du sang.

Actuellement, mêmes signes : s'essouffle au moindre effort et a des palpitations.

Pas d'œdème, d'augmentation du foie ni de troubles digestifs. Rien aux poumons.

Dilatation du cœur droit.

Le 10 mars, le malade prend de la fièvre; frissons intenses, céphalalgie, état saburral prononcé. Vésicules herpétiques par ilots, reposant sur un fond rouge.

Le 13. Langue presque sèche, céphalalgie persistante avec moins de malaise. La veille au soir, à 10 heures, frisson violent et prolongé suivi de sueurs abondantes. Toux fréquente, rougeur de la gorge, vertige; légère rougeur de la luvette. Injections de quinine.

Le 18, amélioration notable; ni frisson ni fièvre; toux assez fréquente, peu d'appétit. Lavement de quinine.

Le 19, l'amélioration se maintient, cependant la céphalée persiste. Quinine.

Le 20, le malade va bien.

REMARQUES. — Notre attention doit être éveillée sur ce fait qu'en dépit des injections de quinine, la température s'est maintenue pendant toute la journée du 13, à 40°6. La défervescence s'est produite par deux encoches successives d'un degré et demi environ, dans l'espace de 4 jours. 36 heures après le premier chiffre apyrétique, réascension à 38°4, qui a été aussitôt suivie du retour persistant à la température normale.

OBSERVATIONS RUSSES

Nous terminerons la série de ces notes cliniques par l'exposé de sept observations russes, accompagnées de leurs tracés thermométriques.

Ces observations, que nous empruntons à un article intitulé : « La grippe à Moscou », publié, en 1890, dans la *Revue de médecine russe*, tome XXXIII, ont été recueillies par le professeur W. Chnaoubert, à l'hôpital de Moscou même.

L'auteur fait précéder leur exposé des réflexions que lui a suggérées la marche de la fièvre au cours des nombreux cas de grippe qu'il a pu observer vers les derniers mois de l'année 1889.

En voici un court résumé :

De la lecture de 98 tracés appartenant à toutes les formes cliniques connues de la grippe, le médecin russe conclut :

Que la fièvre débuta avec le frisson; qu'elle atteint dans un laps de temps de une heure ou deux, 39°5 et même davantage; les différentes formes se ressemblent à ce point de vue.

Dans la majorité des cas, la fièvre dure de 3 à 4 jours; dans les formes à catarrhe prononcé, la durée était de 3 à 8 jours; dans les formes à catarrhe modéré, de 2 à 5 jours; dans les formes ordinaires, la fièvre avait une durée comprise entre les moyennes précédentes :

Nombre de jours. (—)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Influenza	1	1	5	12	12	8	8	7	12	2	1
Inf. légère	1	2	5	17	8	4	2	6	1	0	1
Fièvre grippale . . .	3	5	17	26	24	7	2	3	1	0	1
Total	5	8	27	55	44	19	12	16	14	2	3

La défervescence est presque toujours critique; elle s'effectue en 24 ou 48 heures, accompagnée de transpirations abondantes; dans les formes graves elle est beaucoup plus lente. Immédiatement après la chute, la température se maintient quelque temps au-dessous de la normale : puis elle atteint la normale et la guérison arrive.

Mais ce que l'on voit le *plus fréquemment* c'est la *récidive*. « Malgré que la récidive échappe souvent » chez les malades hospitalisés, il a pu réunir 44 cas où la *rechute* fut notée : 20 gripes infectieuses, 11 formes légères, 13 fièvres catarrhales. La récidive est commune à toutes les variétés de la grippe : on peut la considérer comme un caractère pathognomonique de cette affection.

La durée de la rémission apyrétique a été :

5 fois de moins de 1 jour.	
7 fois — de 1 —	
1 fois — de 2 —	
9 fois — de 3 —	
1 fois — de 4 —	
1 fois — de 6 —	

On peut admettre deux jours comme moyenne.

La *rechute* est caractérisée par des frissons suivis d'abattement, de fièvre avec ou sans catarrhe. L'intensité de ces phénomènes est plus ou moins variable ; il y a souvent plusieurs accès.

Voici dans les 44 cas observés, quelle a été la moyenne des divers symptômes liés à la rechute :

Elévation de temp. avec catarrhe . . .	33 fois.
— sans catarrhe. . .	7 fois.
Catarrhe sans temp. et sans fièvre. . .	4 fois.

OBSERVATION XXXIII

Le tracé représente l'évolution thermique d'un homme âgé de 38 ans, atteint d'ataxie locomotrice commençante.

La grippe a débuté chez ce malade par des frissons répétés et intenses, des douleurs fulgurantes dans les jambes, de la sensation de brisement et de l'hyperthermie, sans catarrhe. La rate a augmenté de volume jusqu'au septième jour de la maladie actuelle, le foie également a subi une augmentation de volume notable.

Dès le 3^e jour, la température tombait par crise, en même temps des sueurs abondantes se manifestaient. Les douleurs s'amendèrent ; l'amélioration devint générale ; herpès labial.

Le 5^e jour, on constata du coryza, un peu de pharyngite ; la température était normale.

Le 6^e jour, signes de bronchite; légère réascension thermique; tuméfaction de la rate qui atteint la huitième côte. Cette rechute fut précédée de frissons répétés et de douleurs fulgurantes dans les membres.

OBSERVATION XXXIV

M..., 16 ans, grippe à début rapide par frissons, faiblesse, céphalée et douleurs dans les membres.

A son entrée à l'hôpital Vieux-Catherine, on constata des symptômes de bronchite; le foie et la rate étaient normaux.

Le cinquième jour, transpirations profuses et diminution des signes bronchitiques.

Le septième jour, frissons nouveaux; reprise de la bronchite, coryza accentué, rate normale.

Le huitième jour, on constata des sueurs très abondantes qui furent suivies à bref délai de la guérison définitive.

OBSERVATION XXXV

Il s'agit d'un petit garçon de 12 ans, chez lequel la grippe se manifesta assez brusquement par des frissons, de la température et des douleurs si violentes dans les membres qu'on diagnostiqua tout d'abord du rhumatisme musculaire.

Le troisième jour, lors de son entrée à l'hôpital, on constata de l'hyperthermie accentuée; foie et rate normaux; pas de catarrhe.

Le cinquième jour, sueurs abondantes, amélioration.

Le septième jour, de nouveau il apparaît des frissons, les douleurs se réveillent; coryza intense.

Le huitième jour enfin, après des sueurs très abondantes, la convalescence était entière.

OBSERVATION XXXVI

Adulte de 26 ans. Mêmes symptômes de début que dans le cas qui précède.

Le jour de l'entrée à l'hôpital Vieux-Catherine, on note un coryza violent ; le foie et la rate sont normaux.

Le deuxième jour, sueurs, amélioration.

Du troisième au cinquième jour, fièvre sans catarrhe toutefois.

OBSERVATION XXXVII

X..., 19 ans, serrurier.

La maladie a débuté par de la céphalalgie et des douleurs intenses dans les extrémités.

A l'entrée on constate des signes de bronchite ; le foie et la rate n'ont rien d'anormal.

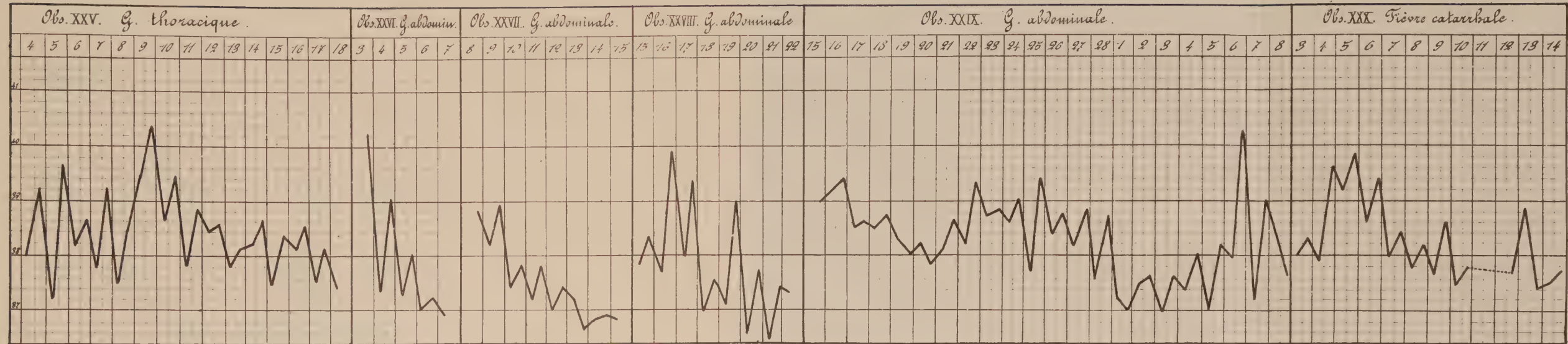
Le troisième jour, amélioration précédée de sueurs abondantes.

Le cinquième jour, rechute marquée par de l'élévation de la température, sans catarrhe.

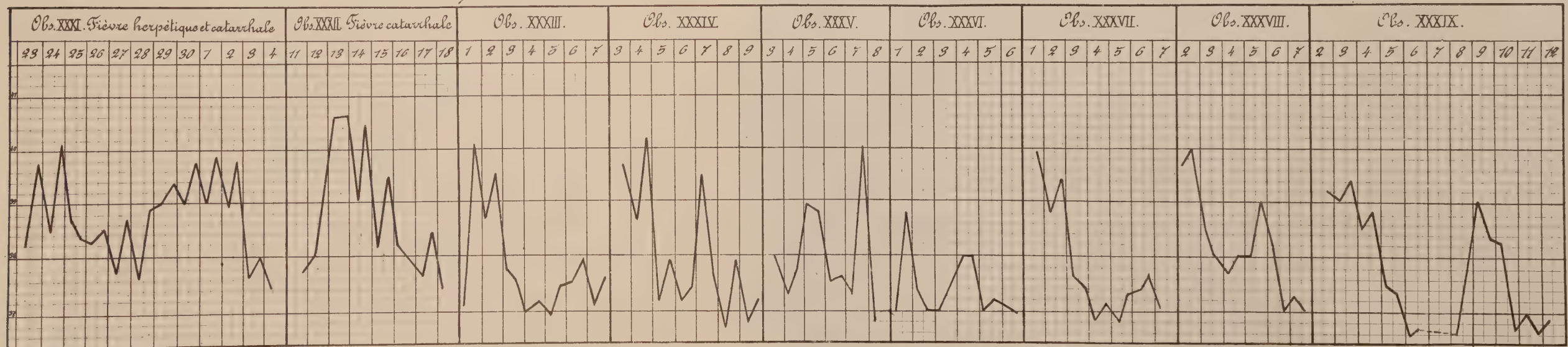
OBSERVATION XXXVIII

Jeune homme de 18 ans. Grippe à début brusque, analogue à celle des malades précédents ; hospitalisé à Vieux-Catherine, où on constate, le jour de l'admission, du gonflement de la rate et l'absence de catarrhe ; le foie était normal. Trente-six heures d'apyrexie incomplète faisaient bientôt place à un nouveau frisson, accompagné d'élévation thermique, sans catarrhe.

Feuille 3.



Observations Ruoses.



OBSERVATION XXXIX

Le nommé L..., 36 ans, sapeur-pompier, entre à l'hôpital de Moscou, pour une affection ayant débuté il y a deux jours et caractérisée au début, par de la céphalalgie et des douleurs musculaires.

A l'entrée, pas de catarrhe ; rien au foie ni à la rate.

Le quatrième jour, amélioration notable, précédée de sueurs profuses.

Le neuvième jour, rechute avec remontée fébrile, mais sans catarrhe.

Les dixième et onzième journées sont marquées par une transpiration abondante, suivie de la guérison définitive.

CHAPITRE III

Interprétation pathogénique.

La lecture des tracés qui précèdent ne nous semble devoir laisser aucun doute dans l'esprit ; la régularité de leur évolution, les caractères généraux de leur cycle viennent confirmer de la façon la plus éclatante les premières vues de Wunderlich, et cette notion, bien établie il y a deux ans par les cliniciens russes, que la *grippe est une maladie à rechute*. C'est là un point dont la portée pratique n'échappera à personne, et sur lequel nous croyons inutile d'insister.

On comprend aisément pourtant que la connaissance précise de ce fait pathologique permettra dorénavant d'éviter un certain nombre des complications qu'une sortie prématurée ou un écart de régime précoce n'ont pas manqué sans doute de faire naître il y a deux ans chez quelques malades non prévenus et qui, à la pre-

mière chute du thermomètre, avaient pu considérer l'évolution de la grippe comme terminée.

Mais un point plus intéressant peut-être, quoique d'une interprétation plus difficile, c'est d'établir la raison pathogénique de cette rechute. Bien que nous ne puissions fournir encore de ce fait une raison rigoureusement scientifique, nous avons une certaine tendance à envisager la grippe comme une *infection évoluant le plus souvent en deux temps*, quelquefois en plusieurs, donnant lieu à une série d'invasions successives, mais d'une intensité en général progressivement décroissante. Il y aurait là en quelque sorte quelque chose d'analogue à ce qui s'observe dans le typhus récurrent.

Toutefois, tandis que dans cette dernière maladie la raison des poussées thermiques réside nécessairement dans la présence ou dans le retour des spirilles d'Obermeyer dans le sang, pour que l'assimilation fût rigoureuse, il faudrait prouver que dans la grippe il en est de même et qu'à chacune des réascensions thermiques une pullulation nouvelle des éléments pathogènes a lieu dans le sang des grippés. Or nous ne sommes pas en mesure de fournir cette preuve. Il est toutefois un fait qui à cet égard n'est pas sans importance, c'est la constatation faite chez la malade qui porte le n° XI de nos observations. Chez cette malade au huitième jour de sa grippe et au moment où elle commençait une nouvelle poussée avec détermination broncho-pneumonique, un ensemencement de sang fait par M. Pittion a démontré que son sang était fertile, et fertile dans le sens déjà signalé par MM. Teissier,

Roux et Pittion : les éléments constatés étaient représentés par de nombreuses diplo-bactéries isolées ou groupées en chaînettes comme des streptocoques et l'ensemencement de ces éléments sur différents milieux a confirmé d'ailleurs leur identité avec le même organisme récemment décrit et cultivé par ces auteurs.

Mais en dehors de cette rechute, il existe dans ces tracés un autre accident qui ne nous semble pas avoir encore été décrit. Dans un certain nombre de nos courbes, on constate en effet au milieu de l'ascension thermique continue des premiers jours de l'infection une dépression brusque en forme de V, une sorte d'encoche qui au point de vue du diagnostic nous paraît être un élément de valeur. (Voir les observations II, VI, VII, X, XIII, XIV.)

Cette dépression dans la courbe thermométrique a été bien signalée dans le cours de ses leçons sur la grippe (novembre 1891) par M. Teissier, qui l'a décrite sous le nom de *Collapsus thermique médian*. M. Teissier pense que cette dépression thermique répond à une infection plus intense et est en quelque sorte l'apanage des gripes graves, c'est ce qu'on a pu constater chez les malades des observations VII, X, XI, XIII, qui ont toutes présenté des caractères d'une infection plus profonde, bien qu'il n'y ait eu ni complication dans l'évolution grippale ni terminaison fâcheuse sauf cependant chez le malade de l'observation X, qui a succombé à la fin de sa rechute à des accidents asphyxiques dus à la présence d'un muguet intense propagé au larynx. Il semble aussi très rationnel de l'attribuer à l'action hypothermisante des

toxines secrétées très vraisemblablement par les éléments pathogènes.

Cette interprétation nous semble plausible d'autant mieux qu'elle peut s'appuyer sur des recherches expérimentales encores inédites, il est vrai, mais que nous croyons utiles de signaler dès aujourd'hui puisqu'elles nous semblent se prêter très simplement à l'interprétation des faits qui nous intéressent dans ce travail.

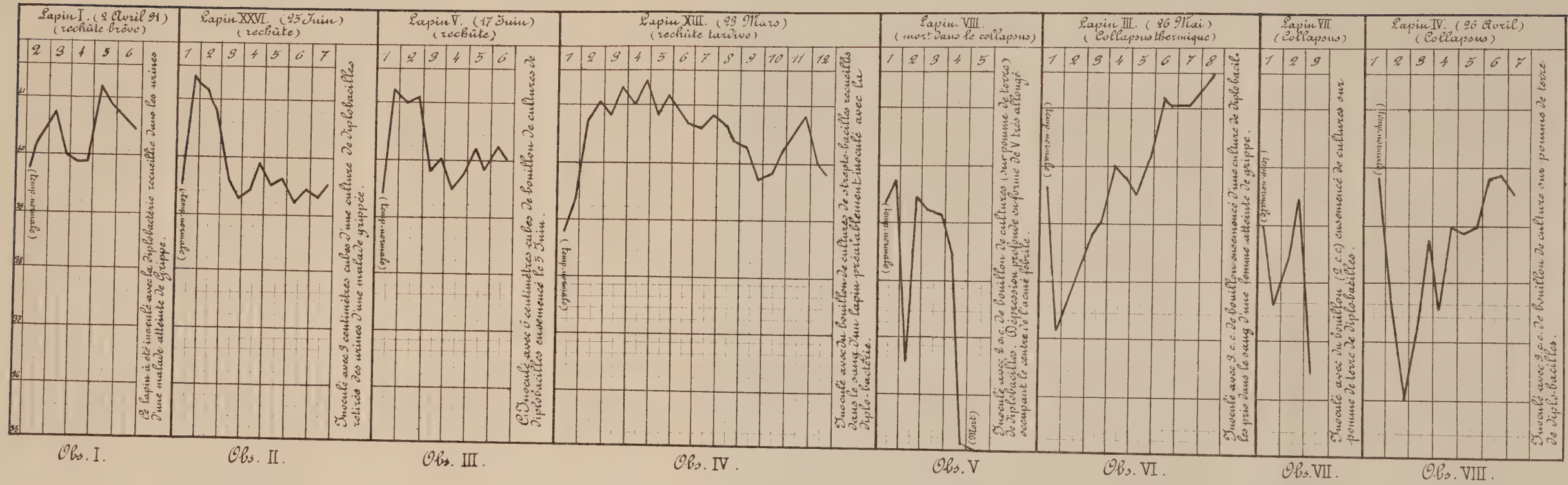
MM. Teissier, Roux et Pittion en effet dans le cours de leurs recherches expérimentales sur la diplo-bactérie qu'ils ont retirée des urines des malades atteints de grippe, ont pu à constater ce fait très intéressant que lorsqu'ils avaient agi avec des cultures d'une virulence moyenne, la courbe thermique recueillie chez les animaux inoculés affectait des caractères toujours identiques, dont l'analogie avec ceux de la grippe ne saurait échapper à personne et sur lesquels nous allons revenir. Toutefois, lorsqu'ils ont fait usage de cultures plus virulentes (celles par exemple qui proviennent de bouillonensemencé par la culture sporifère sur pomme de terre), cette courbe subissait une modification profonde et présentait un *collapsus intense*, souvent de plusieurs degrés en forme de V au milieu des températures élevées des premiers jours de l'infection — ces différents faits sont très évidents sur les tracés de la feuille 4 : les 4 premiers représentent l'infection avec une culture d'intensité moyenne, les 3 derniers ont trait à des inoculations avec des cultures plus virulentes. — Ce fait expérimental indéniable en lui-même, nous semble très favorable à l'interprétation que nous donnions plus haut et qui s'appuie aussi sur les obser-

vations cliniques : le *collapsus thermique* est l'indice d'une intoxication plus profonde et tient très vraisemblablement à l'action hypothermisante des toxines sécrétées par le bacille de la grippe.

Nous ne sommes point autorisé à juger une autre question, celle de la valeur pathogénique de l'élément dont il vient d'être parlé, ce droit ne nous appartient pas et du reste cela nous entraînerait hors de notre sujet et du point de clinique très limité dont nous avons voulu nous occuper. Toutefois nous ne pouvons nous empêcher de faire ressortir l'analogie grande qui existe entre les tracés thermiques de la maladie réalisée chez le lapin dans les expériences ci-dessus et les tracés de la grippe humaine. Rien n'y manque. D'abord la *rechute*, fait essentiel, quasi pathognomonique de la grippe humaine, rechute tantôt précoce, tantôt tardive, ainsi que les tracés que nous reproduisons en donnent des exemples nets. C'est ainsi que les tracés I, II, III, IV, nous montrent après une ascension thermique de deux degrés, suivant très rapidement l'inoculation, le thermomètre rester à ce taux élevé pendant deux ou trois jours, puis la température s'abaisser, comme par le fait d'une défervescence régulière qui ferait volontiers croire à la guérison définitive. Mais après 36 heures en moyenne se produit une réascension passagère souvent, définitive quelquefois, et annonçant une évolution morbide qui se poursuivra jusqu'à la mort de l'animal.

A côté de ces tracés ressemblant à s'y méprendre, avec ceux que nous avons déjà publiés, nous en produisons d'autres où le collapsus thermique est marqué

*Tracés recueillis chez les animaux
auxquels on semble avoir inoculé une affection assez semblable à la grippe.*



d'une façon saisissante (tracés V, VI, VII, VIII). Dans ces cas, la mort a été précoce, l'animal a succombé en moins de 36 heures, emporté par des accidents infectieux ressemblant beaucoup à ceux de la grippe à forme nerveuse ou abdominale (diarrhée, vertiges, parésies passagères, néphrite infectieuse enfin, etc.)

Mais nous ne voulons point insister sur ces faits qui doivent être publiés prochainement d'une façon complète et dont la valeur nous paraît un des arguments les plus favorables à la doctrine de l'origine spécifique de la grippe et de la valeur pathogène très probable des éléments parasitaires décelés par les médecins de l'école lyonnaise.

CONCLUSIONS

1° Comme toutes les pyréxies spécifiques, la grippe pyrétique a son tracé thermique spécial.

Ce tracé a des allures nettement déterminées. Son caractère le plus essentiel semble résider dans la production d'une rechute fébrile qui se manifeste dans un laps de temps plus ou moins éloigné de la défervescence thermique.

Comme caractère secondaire, on peut signaler une encoche souvent profonde, en forme de V, se produisant pendant l'acmé fébrile et qu'on peut envisager comme un véritable collapsus thermique. Ce collapsus thermique semble très vraisemblablement imputable à l'action des toxines grippales sur les centres calorifiques ; il paraît en conséquence indiquer une imprégnation plus profonde par le poison grippal. Aussi bien certaines données expérimentales viennent militer en faveur de cette interprétation clinique ;

2° Cette donnée de l'évolution cyclique de la fièvre grippale, et tout particulièrement la réascension thermique liée à la rechute qui suit si souvent la première atteinte, revêt, au point de vue de la pratique médicale une importance de premier ordre ; un certain nombre de complications de la grippe, nous paraissent en effet pouvoir être éloignées par les soins et les précautions hygiéniques sévèrement observés au moment de cette rechute.

VU BON A IMPRIMER :

Le Président de Thèse,
TEISSIER

Le Doyen,
LORTET.

PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 20 janvier 1892.

Le Recteur,
EM. CHARLES.

TABLE DES MATIÈRES

	PAGES
AVANT-PROPOS.	1
CHAPITRE PREMIER. — Historique	7
Gripes simples (M. TEISSIER).	12
Gripes thoraciques —	18
Autres variétés —	28
CHAPITRE II. — Observations recueillies à Lyon et dans la région	32
Observations anciennes de fièvre catarrhale.	46
Observations russes.	50
CHAPITRE III. — Pathogénie de l'infection grippale.	56
CONCLUSIONS.	62

